与薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。　【託児所くるみ】

保護者名	
利用児名	
主治医	（　　病院・医院）
薬の処方日	平成　　年　　月　　日

※当てはまる所に〇印をつけて下さい。

薬の種類	・粉薬 ・水薬 ・点眼薬 ・点鼻薬 ・塗り薬 ・その他（　　）	病名	・風邪（発熱・咳・のど痛・腹痛） その他 ＿＿＿＿＿＿ ・下痢　・ぜんそく ・中耳炎　・アトピー ・結膜炎　・とびひ ・その他（　　）

保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）
与薬日時	月　　日　　曜日 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（　　）
薬剤情報提供書	あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらって下さい。

記録	受付職員名	
	与薬職員名	
	与薬日時	月　　日　　午前　　時　　分 午後　　時　　分
	特記事項	

・・・・・・・・・・・・・・ 切り取り ・・・・・・・・・・・・・・

保護者の方へ

利用児名（　　）さん

月　　日　　時　　分に　服用 ・ 点薬 ・ 塗布しました。

職員名

与薬依頼票

太枠内に必要事項をご記入下さい。　【託児所くるみ】

保護者名	
利用児名	
主治医	（　　病院・医院）
薬の処方日	平成　　年　　月　　日

※当てはまる所に〇印をつけて下さい。

薬の種類	・粉薬 ・水薬 ・点眼薬 ・点鼻薬 ・塗り薬 ・その他（　　）	病名	・風邪（発熱・咳・のど痛・腹痛） その他 ＿＿＿＿＿＿ ・下痢　・ぜんそく ・中耳炎　・アトピー ・結膜炎　・とびひ ・その他（　　）

保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）
与薬日時	月　　日　　曜日 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（　　）
薬剤情報提供書	あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらって下さい。

記録	受付職員名	
	与薬職員名	
	与薬日時	月　　日　　午前　　時　　分 午後　　時　　分
	特記事項	

・・・・・・・・・・・・・・ 切り取り ・・・・・・・・・・・・・・

保護者の方へ

利用児名（　　）さん

月　　日　　時　　分に　服用 ・ 点薬 ・ 塗布しました。

職員名